
Projet Territorial de Santé Mentale de Maine-et-Loire

Table des matières

Introduction	3
Le Projet Territorial de Santé Mentale du Maine-et-Loire	9
Axe stratégique 1 : Améliorer l'accès aux soins pour les personnes nécessitant une prise en charge en santé mentale	9
Objectif opérationnel 1 : Améliorer le repérage des troubles précoces et des apprentissages	9
Objectif opérationnel 2 : Renforcer la prévention du suicide et du mal-être	12
Objectif opérationnel 3 : Renforcer le repérage des troubles psychotiques.....	15
Objectif opérationnel 4 : Améliorer les réponses apportées aux adolescents.....	19
Objectif opérationnel 5 : Améliorer les réponses apportées aux personnes âgées.....	21
Objectif opérationnel 6 : Améliorer les réponses apportées aux personnes vulnérables	23
Objectif opérationnel 7 : Améliorer l'accessibilité à l'offre de soins en santé mentale	26
Objectif opérationnel 8 : Renforcer les ressources humaines en santé mentale au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux de santé	29
Axe stratégique 2 : Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	32
Objectif opérationnel 9 : Améliorer la coordination des acteurs autour des « situations complexes »	32
Objectif opérationnel 10 : Développer les outils formalisés permettant d'assurer la coordination inter-acteurs pour faciliter la fluidité du parcours de santé de la personne	35
Objectif opérationnel 11 : Renforcer la diversification de l'offre de logement pour répondre aux besoins différenciés des personnes, à différents moments du parcours	37
Objectif opérationnel 12 : Renforcer l'offre visant à améliorer l'insertion socio-professionnelle	39
Objectif opérationnel 13 : Renforcer l'offre de réhabilitation psychosociale sur le territoire	42

Objectif opérationnel 14 : Poursuivre l'amélioration de la prévention des situations de crise et de décompensation	45
Axe stratégique 3 : Renforcer la promotion de la santé mentale et la formation des acteurs	46
Objectif opérationnel 15 : Améliorer l'interconnaissance des acteurs et la formation en santé mentale	46
Objectif opérationnel 16 : Favoriser la participation des patients, pairs ou aidants dans les accompagnements.....	49
Objectif opérationnel 17 : Renforcer les efforts de lutte contre la stigmatisation de la santé mentale	51

Introduction

Les apports de la loi santé

La **loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016** (art. 69) a consolidé la politique de santé mentale. Elle établit une **définition législative de la politique de santé mentale** mise en œuvre par des « *actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale* », intégrant dès lors l'ensemble des acteurs concourant à la prévention, au repérage, au diagnostic puis à l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies psychiatriques ou troubles psychiques.

La loi **réaffirme le rôle de la psychiatrie de secteur**, comme d'un premier niveau d'organisation.

Elle consacre également un second niveau d'organisation territorial, autour des **Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)**.

Le PTSM a pour objet d'améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Le décret du 27 juillet 2017, identifie à ce titre, 6 priorités devant être traitées dans les PTSM :

1. **Le repérage précoce et l'accès aux soins et aux accompagnements,**
2. Les **parcours de santé et de vie de qualité** et sans rupture en vue du rétablissement des usagers et leur insertion sociale,
3. **L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques** adaptés à leurs besoins,
4. **La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence,**
5. **Le respect et la promotion des droits des personnes** présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles,
6. **L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux du mal-être.**

« Un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs [...] et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées. »

Extrait du décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

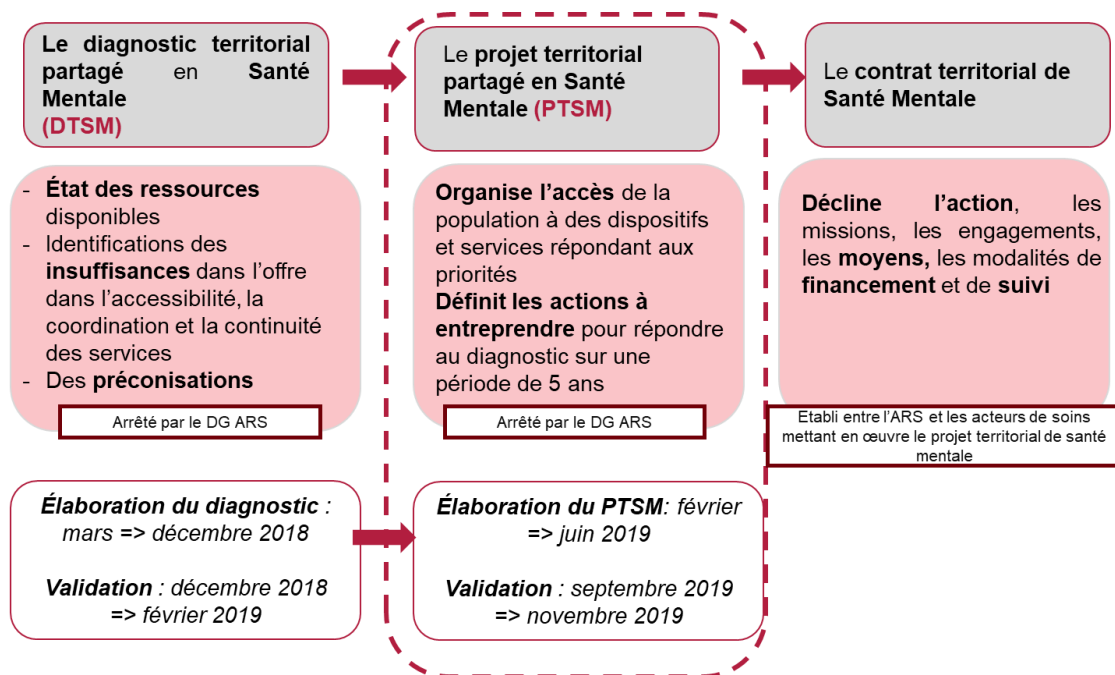
Définition du territoire

Le territoire de santé mentale est défini à l'article L.3221-2 du Code de la Santé Publique comme un niveau suffisant pour permettre :

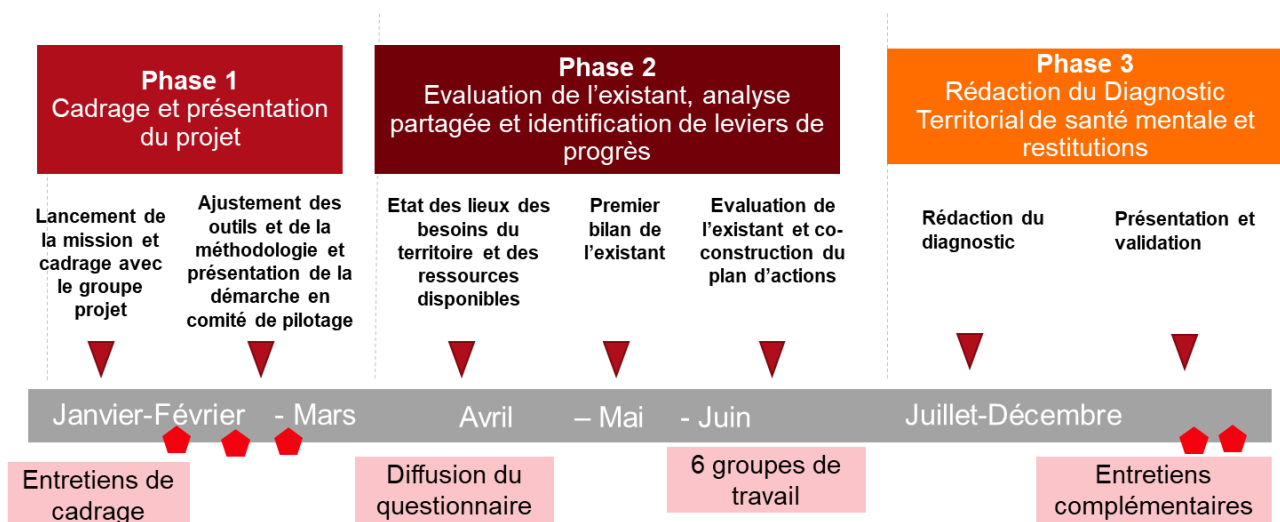
- L'association de l'ensemble des acteurs (les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion),
- L'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

En région Pays-de-la-Loire, le choix a été fait de structurer les PTSM à **l'échelle départementale**.

La démarche d'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale de Maine-et-Loire



L'élaboration du diagnostic territorial de santé mentale



L'élaboration du diagnostic territorial de santé mentale avait pour objectif l'identification d'actions prioritaires pour lever les obstacles et difficultés de parcours et mieux répondre aux attentes des personnes concernées vivant avec une pathologie psychiatrique chronique avec ou sans handicap psychique.

Le diagnostic a été structuré autour des 6 priorités thématiques définies par le décret du 27 juillet 2017 (présenté ci-dessus) à savoir :

<p>Axe 1 : « Accès aux soins en santé mentale »</p>	<p>« L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux »</p> <p><i>Cette thématique traite de l'offre de soins à destination des personnes présentant des troubles psychiques, à savoir le repérage des troubles, l'élaboration d'un diagnostic, l'accès à des soins et à un accompagnement social et médico-social.</i></p> <p><i>Elle recouvre également les enjeux de continuité et de coordination entre les différentes formes de prises en charge et d'accompagnements d'une personne atteinte de troubles psychiques. La thématique recouvre aussi les enjeux de délais d'attente, d'accessibilité géographique et d'accessibilité financière des soins psychiatriques.</i></p>
<p>Axe 2 : « Parcours de santé »</p>	<p>« L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture [...] en vue [du] rétablissement [des personnes souffrant de troubles en santé mentale] et de leur inclusion sociale »</p> <p><i>Cette seconde thématique vise à considérer le parcours d'une personne sur les différents aspects de sa vie, qu'il s'agisse des questions de logement, d'emploi, de scolarisation, d'études ou d'inclusion dans la vie sociale. Il s'agit également d'identifier les services existants sur le territoire favorisant l'accès aux soins de réhabilitation ou aux accompagnements sociaux et médico-sociaux.</i></p>
<p>Axe 3 : « Accès aux soins somatiques »</p>	<p>« L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins »</p> <p><i>Cette thématique questionne l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques : outre l'accompagnement des pathologies psychiatriques, il s'agit d'assurer l'accès à des accompagnements par les médecins généralistes ou spécialistes en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie. Ce sujet recouvre la question de l'organisation des établissements en cas d'hospitalisation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pour des établissements ayant une activité en psychiatrie, devant assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques</i> - <i>Pour les autres établissements, devant assurer un accueil spécifique des personnes présentant des troubles psychiques.</i>
<p>Axe 4 : « Prévention et prise en charge des situations d'urgence »</p>	<p>« L'organisation des conditions de la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence »</p> <p><i>Cette thématique aborde notamment l'organisation de l'intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile des personnes (y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales) en prévention de l'urgence psychiatrique et en cas d'urgence psychiatrique.</i></p> <p><i>Il s'agit également de traiter de l'organisation de la permanence des soins et</i></p>

	<i>d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques et de l'organisation d'un suivi en sortie d'hospitalisation pour éviter les ruptures dans les parcours de soins de la personne.</i>
Axe 5 : « Promotion des droits et réhabilitation »	<p>« L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles »</p> <p><i>Cette thématique traite notamment de la promotion de l'implication des personnes présentant des troubles psychiques, de leurs proches et leurs familles dans les soins et l'accompagnement proposés, notamment dans le cadre du projet de soins et d'accompagnement social ou médico-social. Le respect et la promotion des droits de la personne et sa réhabilitation peuvent également passer par l'éducation thérapeutique, le soutien aux aidants ou encore les diverses modalités d'entraide par les pairs, comme par exemple les groupes d'entraide mutuelle.</i></p>
Axe 6 : « Déterminants sociaux et environnementaux du mal-être »	<p>« L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux du mal-être »</p> <p><i>Cette thématique concerne le renforcement des compétences des personnes en matière psycho-sociale, notamment dans les champs de l'éducation, de la parentalité et du travail, afin de promouvoir les facteurs qui favorisent le bien-être mental. Il s'agit également de prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques du fait de déterminants sociaux, environnements et territoriaux.</i></p>

Outils méthodologiques mobilisés

Pour réaliser ce diagnostic, plusieurs outils méthodologiques ont été utilisés à savoir :

- La réalisation d'**entretiens** auprès de plusieurs acteurs,
- L'organisation d'une **réunion plénière de lancement** avec un temps de diagnostic collectif au cours duquel 6 thématiques ont été abordées via l'identification de forces/faiblesses pour chaque thématique,
- La diffusion d'une **enquête auprès des professionnels**,
- La réalisation de **groupes de travail** : 6 groupes de travail d'environ 10 à 30 participants chacun ont été réalisés en juin 2018.

Groupes de travail réalisés en 2018	
Mardi 19 juin	Accès aux soins en santé mentale et aux soins somatiques – enfants/adolescents
	Accès aux soins en santé mentale et aux soins somatiques – adultes
Mercredi 20 juin	Parcours de vie et inclusion dans la vie de la Cité
	Coordination des acteurs autour du parcours
Jeudi 21 juin	Prévention et prise en charge des situations de crise et urgences
	Promotion des droits, lutte contre la stigmatisation, prévention du mal-être

Elaboration du PTSM

Sur la base du diagnostic et sur les axes et orientation à décliner dans le PTSM, des temps d'échange ont été organisés. Ainsi 14 groupes de travail constitués d'une dizaine de participants chacun se sont déroulés entre mai et juin 2019 afin de formaliser des fiches actions venant décliner les axes stratégiques du PTSM.

Groupes de travail réalisés en 2019		
1	Mardi 14 mai	Améliorer le repérage des troubles précoces et des apprentissages
2	Lundi 20 mai	Renforcer la prévention du suicide et du mal-être
3	Jeudi 16 mai	Renforcer le repérage précoce des troubles psychotiques
4	Mercredi 5 juin	Développer les réponses spécialisées pour les publics spécifiques – adolescents
5	Jeudi 13 juin	Développer les réponses spécialisées pour les publics spécifiques – personnes âgées
6	Mercredi 5 juin	Développer les réponses spécialisées pour les publics spécifiques – personnes vulnérables
7	Mardi 14 mai	Améliorer l'accessibilité à l'offre en santé mentale
8	Mercredi 22 mai	Renforcer les ressources humaines en santé mentale au sein des établissements de santé et établissements médico-sociaux du territoire
9	Mercredi 22 mai	Développer les solutions de logement intermédiaire et structurer les solutions d'aval post-hospitalisation
10	Mercredi 15 mai	Intensifier le partenariat entre les acteurs de l'emploi et de la santé mentale
11	Lundi 3 juin	Renforcer l'offre de réhabilitation psychosociale sur le territoire
13	Jeudi 16 mai	Favoriser la participation des patients, pairs ou aidants dans les accompagnements
14	Mardi 28 mai	Renforcer la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale

Les orientations du PTSM du Maine-et-Loire

Le Projet Territorial de Santé Mentale de Maine et Loire s'articule autour de 3 axes stratégiques qui se déclinent ensuite en 11 priorités et en 17 objectifs opérationnels.

<p>1/ Améliorer l'accès aux soins pour les personnes nécessitant une prise en charge en santé mentale</p>	<p>2/ Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives</p>	<p>3/ Renforcer la promotion de la santé mentale et la formation des acteurs</p>
<p>1. Renforcer le repérage précoce et la prévention des troubles en santé mentale</p> <p>2. Développer les réponses spécialisées pour les publics spécifiques : adolescents, personnes âgées, personnes vulnérables</p> <p>3. Améliorer l'accessibilité à l'offre de soins en santé mentale ; lever les freins à l'accès aux soins</p> <p>4. Renforcer les ressources humaines en santé mentale au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux du territoire</p>	<p>5. Améliorer la coordination des acteurs autour des « situations complexes »</p> <p>6. Développer les outils formalisés permettant d'assurer la coordination inter-acteurs pour faciliter la fluidité du parcours de santé de la personne</p> <p>7. Renforcer la diversification de l'offre pour répondre aux besoins différenciés des personnes, à différents moments du parcours</p> <p>8. Poursuivre l'amélioration de la prévention des situations de crise et de décompensation</p>	<p>9. Améliorer l'interconnaissance des acteurs et la formation en santé mentale</p> <p>10. Favoriser la participation des patients, pairs ou aidants dans les accompagnements</p> <p>11. Renforcer les efforts de lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale</p>

Dans le plan d'action présenté ci-après, les actions identifiées comme prioritaires sont signalées de la façon suivante :

Action prioritaire

Le Projet Territorial de Santé Mentale du Maine-et-Loire

Axe stratégique 1 : Améliorer l'accès aux soins pour les personnes nécessitant une prise en charge en santé mentale

Objectif opérationnel 1 : Améliorer le repérage des troubles précoces et des apprentissages

Rappel diagnostic	
	<ul style="list-style-type: none"> Des soins périnataux qui restent à développer, notamment par des équipes mobiles favorisant l'accès aux soins et aux accompagnements Un manque de formation des acteurs au repérage des troubles du développement et des apprentissages Des difficultés d'accès à un diagnostic de l'autisme, un besoin de formation des professionnels – une approche psychanalytique encore très présente dans le département Des délais d'attente importants pour le CAMSP-CMPP (d'après le rapport Lhuillier) en raison d'une demande de soins à la hausse, pouvant conduire à des refus de nouvelles prises en charge Malgré une amélioration, un repérage et un diagnostic précoce jugés encore insuffisants par les acteurs du territoire, notamment après 6 ans
Action 1 : Renforcer la coordination des acteurs autour du repérage précoce dans les secteurs de grande précarité et de vulnérabilité	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une coordination départementale des réseaux existants actuellement à différentes échelles (à Angers, groupe « Santé psychique des bébés », à Cholet « Réseau Enfant Différent » porté par la ville, Réseau Sécurité Naissance, Réseau Grandir Ensemble, etc...) avec pour objectif de favoriser l'interconnaissance des acteurs, partager des outils d'évaluation et de repérage communs, renforcer, le cas échéant, le déploiement territorial de ces réseaux dans les territoires plus vulnérables.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> Repérage des troubles précoces et des apprentissages grâce à une meilleure coordination et formation des acteurs sur le territoire, notamment un repérage par le milieu scolaire Accès facilité au diagnostic de l'autisme Accompagnement plus précoce des familles et des enfants
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> <u>Pilote</u> : VYV Care Pays de la Loire (MFAM) Réseaux existants : groupe « Santé psychique des bébés » (Angers), « Réseau Enfant Différent » (Cholet), Réseau Sécurité Naissance, Réseau Grandir Ensemble... Protection Maternelle et Infantile
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> Réseaux existants

Action 2 : Mailler le territoire en équipes mobiles « ressources » auprès des structures du jeune enfant	
Modalités opérationnelles	<p>Mailler le territoire en équipes mobiles « ressources »</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour les enfants et les familles • auprès des structures du jeune enfant pour soutenir et aider les professionnels dans l'accueil des enfants présentant des troubles du développement et des apprentissages et favoriser les interventions précoces
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage des troubles précoces et des apprentissages grâce à une meilleure coordination et formation des acteurs sur le territoire, notamment un repérage par le milieu scolaire • Accès facilité au diagnostic de l'autisme • Accompagnement plus précoce des familles et des enfants
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : VYV Care Pays de la Loire (MFAM) • CESAME • CH de Cholet • CH de Saumur • CAMSP • PMI • EAJE du territoire
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • <i>A déterminer</i>
Action 3 : Favoriser l'accès précoce au repérage et au diagnostic des troubles du neurodéveloppement	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la mise en place d'une plateforme d'orientation et de coordination pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement (recensement de l'offre existante en matière d'intervention précoce et de diagnostic, mise en place du dispositif d'orientation et de coordination) • Renforcer les moyens humains dédiés au diagnostic
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage des troubles précoces et des apprentissages grâce à une meilleure coordination et formation des acteurs sur le territoire, notamment un repérage par le milieu scolaire • Accès facilité au diagnostic de l'autisme • Accompagnement plus précoce des familles et des enfants
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Structure porteuse de la Plateforme d'Orientation et de Coordination (établissement médico-social ou sanitaire) • CRA
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Appel à manifestation d'intérêt de l'ARS (plateforme d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement) : enveloppe prévue dans le cadre de la Stratégie Nationale Autisme (renforcement administration et renforcement en médecin et en professionnel de santé de coordination)
Action 4 : Renforcer la formation et la sensibilisation des professionnels de l'Education Nationale au repérage des troubles des apprentissages	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre et renforcer les formations auprès des professionnels enseignants, médecins et infirmiers scolaires de l'Education Nationale visant à améliorer le repérage précoce des troubles des apprentissages et l'accompagnement des familles, en mobilisant les ressources locales (CRA, CAMSP...)

Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage des troubles précoces et des apprentissages grâce à une meilleure coordination et formation des acteurs sur le territoire, notamment un repérage par le milieu scolaire • Accès facilité au diagnostic de l'autisme • Accompagnement plus précoce des familles et des enfants
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : à définir • Education Nationale • CRA • CAMSP • ESMS enfants
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Création et développement de dispositifs d'appui ressource du médico-social auprès de l'Education Nationale
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place et Couverture du territoire par des équipes mobiles ressource auprès des structures accueillant des jeunes enfants • Mise en place d'une plateforme d'orientation et de coordination pour les enfants avec troubles du neuro-développement. • Nombre de professionnels de l'Education Nationale formés ou sensibilisés au repérage précoce des troubles du développement et de l'apprentissage dans le Maine-et-Loire 	

Objectif opérationnel 2 : Renforcer la prévention du suicide et du mal-être

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Un taux de suicide élevé, supérieur au niveau régional et national • Un manque de ressources pour la prise en charge des troubles psychiques liés à la souffrance au travail (en dehors des dispositifs visant le monde agricole) 	
Action 1 : Assurer le déploiement départemental du dispositif Vigilans	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le déploiement de Vigilans, dispositif de prévention via un programme de maintien du contact post-hospitalier avec les personnes ayant fait une tentative de suicide • Décliner au niveau local le déploiement envisagé à l'échelle régionale prévu dans le cadre du Schéma régional de santé
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de la récurrence suicidaire
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Etablissement retenu pour porter le dispositif « Vigilans » à l'échelle régionale : CHU Angers • Etablissements de soins
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilans : dispositif financé
Action 2 : Expérimenter la mise en place d'un parcours visant à améliorer le repérage de la dépression avec les équipes pluri-professionnelles de soins primaires	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le repérage de la dépression par les médecins généralistes en utilisant de manière systématique des outils diagnostiques validés • Faciliter l'accès au psychiatre pour le suivi des patients (consultation ou téléconsultation programmée et systématisée) • Optimiser la prise en charge de la dépression dans l'accompagnement psychothérapeutique (psychologues) et dans la prescription médicamenteuse adaptée (prescription du médecin généraliste et monitoring par le psychiatre) • Développer l'information sur la dépression et sa prise en charge auprès du patient et de son entourage par les professionnels, incluant le médecin généraliste, le pharmacien, l'infirmier, le psychiatre • Optimiser les échanges entre les différents professionnels de santé impliqués par un échange de courriers systématisés
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la communication pluri professionnelle • Prise en charge précoce de la dépression, facteur de risque majeur de passage à l'acte
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : MSP partenaires • CHU et secteurs de psychiatrie associés aux MSP partenaires
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier en cours de constitution pour bénéficier d'un financement au titre de l'article 51.
Action 3 : Structurer des interventions locales en faveur de la prévention du suicide via les CLS et les CLSM	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les actions locales existantes en faveur de la prévention de suicide • Renforcer la coordination à l'échelon du territoire • Renforcer l'information et la formation sur le repérage du suicide à

	l'échelle des territoires <ul style="list-style-type: none"> • Développer des outils de communication sur le suicide (vidéos courtes par exemple)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la connaissance des dispositifs existants et en projet • Amélioration de l'accompagnement et du soin de la dépression • Meilleure interconnaissance et coordination des acteurs du repérage et de la prévention du suicide
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : instances de suivi des CLS et CLSM • Agence Régionale de Santé • SUMMPS
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • CLS de Cholet, projet CLS Angers Agglo et CLS Segré
Action 4 : Organiser des orientations suite à des évènements traumatisants en renforçant les liens entre les services de psychiatrie, les services de secours et les services de médecine légale	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Systématiser l'information à donner aux personnes sur les conséquences d'un événement traumatisant (sur le modèle des documents des cellules d'urgence médico-psychologiques - CUMP)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge précoce des traumatismes, facteurs de risque majeurs de passage à l'acte
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • Services de psychiatrie • Services de secours • Services de médecine légale
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de chargé de communication
Action 5 : Répertorier annuellement les besoins de formation de différentes structures	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Répertorier annuellement les besoins de formation de différentes structures (sanitaires, médico-sociales, sociales) afin de pouvoir les orienter au mieux vers les formations existantes (médiées par l'ARS)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la diffusion de l'information sur les offres de formation existantes et coordination des actions de formation sur le territoire
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : à déterminer • Agence Régionale de Santé • Etablissements de santé • Universités • VYV Care Pays de la Loire (MFAM) • Maison des adolescents
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de chargé de communication
Action 6 : Développer des applications mobiles pour le dépistage « de masse » : étudiants, salariés	
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de dépistages auprès des étudiants et des salariés permettant un accompagnement précoce
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Service universitaire de psychiatrie • Université • Santé au travail SMIA • MSA
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Application e-santé (programmation et développement)
Action 7 : Favoriser les travaux de recherche sur la dépression et le suicide	

Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les connaissances épidémiologiques sur le suicide et la dépression à l'échelon du territoire
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : CHU
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'ARC (attaché de recherche clinique)
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Evolution du taux de suicide sur le territoire • Suivi du nombre de personnes ayant intégré VIGILANS • Recensement des sessions de formation au repérage de la crise suicidaire et nombre de professionnels formés 	

Objectif opérationnel 3 : Renforcer le repérage des troubles psychotiques

Contexte	
<ul style="list-style-type: none"> • Une méconnaissance par les professionnels de santé des enjeux spécifiques liés à la détection et l'Intervention précoce dans la phase précoce des troubles psychotiques émergents (éviter la transition psychotique, réduire au minimum la DUP-Duration Untreatment Psychosis pour améliorer le pronostic symptomatique et fonctionnel à court mais aussi à long terme) • Un retard au diagnostic de psychose émergente par manque de spécificité des troubles dans la phase prodromique et manque de diffusion des échelles standardisées de détection des états mentaux à risque ou Ultra Haut Risque (UHR) de transition psychotique (CAARMS) • Une démarche d' « aller-vers » insuffisamment déployée à partir des Secteurs adultes pour répondre aux familles ou professionnels qui repèrent en première ligne les jeunes en besoin de soin mais sans demande ou en refus de soin • Un premier contact avec la psychiatrie adulte (16 ans) souvent traumatisant pour ces jeunes • Une réponse sectorielle trop peu spécifique et trop stigmatisante pour les troubles émergents • Un fort taux de désengagement des soins psychiatriques de Secteur adulte des jeunes présentant un Ultra Haut Risque de psychose (UHR) ou un Premier Episode Psychotique (PEP) avec risque accru de déclenchement, d'aggravation et installation des troubles, de rechute, d'arrêt prématuré de scolarité et de formation, de perte de travail, de rupture familiale, de consommations de toxiques voire de suicide 	
Action 1 : Diffuser les connaissances actualisées sur la clinique des psychoses émergentes ainsi que sur le modèle de l'Intervention et ses enjeux spécifiques afin de favoriser le repérage précoce des jeunes à haut risque de déclenchement par les intervenants de première ligne médicaux ou sociaux	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des sessions d'information sur la clinique des psychoses émergentes • Diffuser les échelles d'évaluation pour les intervenants médicaux de première ligne (médecins généralistes, Maison Départementale de l'Autonomie, médecine scolaire, universitaire etc.) • Faire connaître le réseau francophone de l'Intervention Précoce • Echanger les connaissances, réseaux et ressources documentaires, outils spécifiques entre la future équipe IP d'Angers et les équipes de Saumur et Cholet qui souhaitent organiser leurs dispositifs d'Intervention Précoce psychoses Emergentes • Organiser les modalités concrètes des partenariats en amont et en aval du Premier Episode Psychotique, entre les professionnels de la (des) future (s) équipe(s) spécialisée et les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux des territoires, concernés par cette tranche d'âge et problématique (identification d'interlocuteurs ressources).
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des connaissances des professionnels de la santé et de l'éducation sur la clinique des psychoses émergentes et les enjeux cruciaux d'une intervention précoce, personnalisée et intégrative • Changement des représentations sur les troubles psychotiques • Amélioration du repérage des jeunes présentant un état mental à risque

	<p>de transition psychotique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du pronostic symptomatique et fonctionnel des troubles psychotique • Facilitation de la concertation continue entre le jeune, l'équipe d'intervention précoce et les intervenants sociétaux contribuant au maintien ou retour du jeune vers son inscription sociale initiale (école, université, formation, travail etc ...), dans des conditions aménagées si nécessaire et dès qu'il en retrouve le désir et la capacité suffisante.
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : CReHPsy • CESAME, CH Cholet, CH Saumur, CHU (pédiatrie, urgences) • Future équipe spécialisée IP • DRP-ORION • Médecins généralistes • Médecine scolaire et universitaire SUMPS/privé • Maison des adolescents • ALIA • Acteurs ville • Maisons de quartiers • Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) • Aide sociale à l'Enfance (ASE) • Maisons des solidarités • Maison Départementale de l'Autonomie • Partenaires internes CESAME • Education nationale • DSA soin Etude • MLDS • MFR • CFA • CCI • Mission locale (dispositif « Garantie Jeunes ») • SUMMPS
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • CReHPsy et centre support • Réseau francophone de l'intervention précoce • Moyens disponibles des partenaires
Action 2 : Assurer l'organisation sur les territoires (Angers, Cholet, Saumur) de dispositifs d'Intervention Précoce combinant des missions de détection et de prise en charge spécialisée pour les jeunes présentant des troubles psychotiques émergents (UHR et PEP)	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Structurer une offre nouvelle de détection des UHR (réponse aux alertes, mobilité « aller vers » – consultation spécialisée) • Compléter l'offre de soin psychiatrique actuelle d'offres spécialisées psychoses émergentes, précoces et personnalisées pour les adolescents et jeunes adultes ayant vécu un Premier Episode Psychotique (PEP) ou identifiés comme présentant un Ultra Haut Risque (UHR) de transition psychotique (prodromes) suivant les standards internationaux de l'Intervention Précoce qui doit combiner un ensemble de mesures de prévention avec des soins de réhabilitation psychosociales (programmes d'Éducation Thérapeutique, programmes de remédiation cognitive, programmes d'entraînement des compétences et habiletés sociales, psychothérapie cognitivo-comportementale, programmes de soutien des familles) ainsi qu'une fonction de case manager ou référent de parcours.

	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le projet en cours sur Angers et sa première couronne : création d'une équipe pluri-professionnelle, sanitaire et médico-sociale d'intervention Précoce pour les jeunes présentant des troubles psychotiques émergents (UHR+PEP) qui assurerait les missions de détection et de prise en charge spécialisée
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la réactivité de la réponse à l'alerte • Diminution de la DUP • Enrichissement de l'offre de soins existante • Amélioration de la prise en charge des jeunes présentant un Premier Episode Psychotique • Diminution du recours à l'hospitalisation complète • Diminution du recours à l'hospitalisation sous contrainte
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé et CESAME • CESAME (+ Alpha API pour Angers) et partenaires internes CESAME (DSA, DRP, UPAO, SIPAD, Secteurs) • CH Saumur et ses partenaires • CH Cholet et ses partenaires
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens dédiés • Financements complémentaires ARS au titre du PTSM ou de la réhabilitation psychosociale à étudier • Equipe de réhabilitation psychosociale (DRP ...) • Secteurs • Mobilisation de l'ensemble de l'environnement (familles, vie dans la Cité, éducation nationale, formation, milieu professionnel)
Action 3 : Prévenir le risque de rupture de parcours de vie des jeunes à risque de transition psychotique ou présentant un premier épisode psychotique avec la création, au sein du (des) futur(s) dispositif(s) de soin et accompagnement spécialisé (s), d'une fonction de référent de parcours (case manager) assurée par des infirmiers ou des professionnels du médico-social	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Définir et organiser les missions du case manager spécialisé dans l'intervention précoce dans les psychoses émergentes (coordonner, soigner, accompagner) qui doit être le pivot de la stratégie de soin et d'accompagnement global depuis la phase d'engagement dans les soins qu'il soutient pro-activement jusqu'à la phase de rémission symptomatique et fonctionnelle du premier épisode psychotique ou de l'état mental à risque • Préciser les missions à visée thérapeutique du case-manager (gestion du stress, résolution de problème, intégration de l'épisode psychotique, soutien à l'engagement et maintien des soins, information, psychoéducation, etc.) ainsi que ses missions de suivi social intensif, orientées vers le maintien ou le raccrochage de l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle du jeune, dans des conditions aménagées si nécessaire, toujours discutées avec lui (auto-détermination/empowerment), son entourage familial et les intervenants du champ scolaire, universitaire ou professionnel qui l'accompagnent et dont le case manager est l'interlocuteur privilégié tout au long du parcours
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la qualité de la collaboration avec le jeune, sa famille et son environnement plus large (autodétermination, empowerment) • Diminution du taux de désengagement des soins de ces jeunes • Prévention de la rupture scolaire ou de parcours • Raccrochage rapide à sa trajectoire de vie

	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des rechutes • Diminution du recours à l'hospitalisation complète • Diminution du recours à l'hospitalisation sous contrainte
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : CESAME (future équipe spécialisée IP), CH Cholet et CH Saumur • Alpha API, VYV Care Pays de la Loire (MFAM)
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens dédiés – pour Angers dossier de demande de financement en cours au titre de l'article 51 en partenariat avec CHU de Nantes et CH du Mans • Financements complémentaires ARS au titre du PTSM ou de la réhabilitation psychosociale à étudier
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de sensibilisation au modèle et enjeu de l'intervention précoce dans les psychoses émergentes • Nombre de jeunes accompagnés par le dispositif et évaluation de leur devenir • Démarrage effectif des équipes spécialisées Angers, Cholet, Saumur • Nombre de jeunes accompagnés par les dispositifs spécialisés 	

Objectif opérationnel 4 : Améliorer les réponses apportées aux adolescents

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Des articulations à améliorer entre pédopsychiatrie et pédiatrie (aucun lieu d'hospitalisation pour les troubles psychiques sur le CHU d'Angers pour les 16-18 ans) • Des risques de rupture d'accompagnement au passage à l'âge adulte du fait de l'arrêt simultané de nombreuses prises en charge à 18 ans • Une augmentation du nombre de jeunes étrangers isolés • Un besoin de renforcer les partenariats entre psychiatrie infanto-juvénile et acteurs de la justice, de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) (voir objectif 9) et du médico-social 	
Action 1 : Développer l'offre de prise en charge en ambulatoire pour les adolescents et jeunes adultes visant l'inclusion sociale, scolaire et professionnelle	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Développer l'offre en services de soins-études conjuguant les soins institutionnels psychiatriques à la poursuite ou la reprise d'études adaptées, y compris dès le collège • Renforcer l'offre de soins de réhabilitation psychosociale pour les adolescents et jeunes adultes visant l'inclusion socio-professionnelle (<i>voir également l'objectif opérationnel n°13</i>) • Diversifier l'offre de soin pour aller vers des prises en charges plus ajustées et préservant l'insertion (« aller vers ») • Développer des structures d'hébergement pour jeunes adultes (hors APJM) y compris habitat inclusif • Suivre le projet de Cholet d'une équipe mobile de liaison adolescents (liaison ASE), dans une démarche d'aller vers et de fluidification des parcours vers le soin
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurisation du parcours des adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiatriques en soutenant leur inclusion scolaire et socio-professionnelle • Diminution du nombre de jeunes déscolarisés • Amélioration de l'insertion sociale à l'âge adulte
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Etablissements autorisés en psychiatrie • Education Nationale • Agence Régionale de Santé • Institut Psychothérapique La Menantière au Pin-en-Mauges • CESAME • Département 49 • CH de Cholet • CH de Saumur • Lieux de post-cures du département • ESMS pour enfants et adolescents • Association à la réflexion du Centre Soins Etudes Pierre Daguet (situé hors du Maine-et-Loire, à Sablé-sur-Sarthe) • Psychiatres libéraux
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'une offre de soins études ambulatoire et couvrant le « post-bac » • CReHPsy et Centre régional « support », expert des soins de réhabilitation psychosociale • Soutien au développement des soins de réhabilitation (Instruction N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des

	soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires)
Action 2 : Engager une réflexion départementale sur la sectorisation pédopsychiatrique et autour des bornes d'âges des dispositifs de prise en charge des adolescents en psychiatrie	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'un groupe de réflexion associant les établissements autorisés en psychiatrie pour établir un état des lieux des « bornes d'âges » actuellement usitées (hospitalisation, ambulatoire); définir de manière partagée les conditions acceptables de dépassement de ces bornes (selon quelles conditions? Dans quelles situations? ...)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Limitation des ruptures de parcours dans les prises en charge de l'adolescent en psychiatrie • Amélioration de la lisibilité du fonctionnement des dispositifs mobilisables autour de l'adolescent au moment du passage à la majorité (16-21 ans)
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • Pilote : Etablissements autorisés en psychiatrie
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes de travail départementaux
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes qui relèveraient d'un dispositif soins études en 49 • Création d'un groupe de travail sur la sectorisation pédopsychiatrique et les bornes d'âges 	

Objectif opérationnel 5 : Améliorer les réponses apportées aux personnes âgées

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Des dispositifs d'appui en gérontopsychiatrie (équipe mobile) qui ne couvrent pas le territoire départemental de façon homogène • Des effets de l'hospitalisation qui peuvent s'avérer délétères sur les personnes âgées dont les besoins psychiques et somatiques sont spécifiques, appelant à éviter autant que possible l'hospitalisation. Or des difficultés autour du retour et/ou du maintien à domicile ou en institution des personnes âgées qui, faute de solution d'aval, demeurent parfois de manière inadéquate en milieu hospitalier • Une filière d'aval qui souffre d'un manque de fluidité, avec des patients âgés ayant moins de chance d'être admis en institution s'ils viennent de psychiatrie que s'ils viennent du domicile. • Des personnels d'ESMS insuffisamment formés aux troubles psychiatriques et aux troubles du comportement et des psychiatres manquant également de connaissances en gériatrie 	
Action 1 : Poursuivre le développement des équipes mobiles de géronto-psychiatrie	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre ces équipes mobiles mixtes en intégrant des compétences soignantes gériatriques. Exemple du développement de l'équipe mobile psycho-cognitivo comportementale sur Angers Loire Métropole (CHU, Centre Saint-Claude-MFAM, CESAME) • Etendre leur champ d'intervention au lieu de vie de la personne (domicile, foyer-logement, EHPAD...) : nécessité de préserver voire renforcer le lien entre équipe mobile et fonctionnement de secteur • Faire connaître les équipes mobiles aux partenaires (médecins traitants, mandataires judiciaires, MDS...) : réaliser ce travail en lien avec la MAIA Angers Centre et les gestionnaires de cas
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accompagnement et de l'accessibilité aux soins des personnes à domicile • Prévention des hospitalisations ou réduction de leur durée, évitement des prises en charge inadéquates et du passage par les urgences • Amélioration du dépistage des troubles gériatriques et psychiatriques à domicile
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Etablissements autorisés en psychiatrie • Professionnels du groupe PTSM géronto-psy • MAIA/coordination au sens large • Circonscriptions du Département • Etablissements et services médico-sociaux • Centre Saint-Claude – MFAM • Maison Départementale de l'Autonomie
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des compétences gériatriques des hôpitaux • Moyens humains supplémentaires à prévoir pour le développement d'équipes mobiles • Renforcement des moyens sanitaires au sein de certaines structures médico-sociales
Action 2 : Développer les formations sur la gériatrie et la psychiatrie auprès des professionnels intervenant à domicile auprès des personnes âgées	

Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur les modèles de formation existants : par exemple, réactiver le partenariat ARS-MSA pour remettre en place des formations sur le repérage des fragilités • Assurer la diversité des approches • Inclure l'actualisation des connaissances des formateurs (et s'assurer de l'aspect pédagogique de la formation)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accompagnement et de l'accessibilité aux soins des personnes à domicile • Prévention des hospitalisations ou réduction de leur durée, évitement des prises en charge inadéquates et du passage par les urgences • Amélioration du dépistage des troubles gériatriques et psychiatriques à domicile
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • CH de Cholet, CH de Saumur, CESAME • CHU • MSA • SAAD
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des compétences gériatriques des hôpitaux • Moyens humains supplémentaires à prévoir pour le développement d'équipes mobiles • Renforcement des moyens sanitaires au sein de certaines structures médico-sociales
Action 3 : Soutenir le développement de partenariats privilégiés entre les secteurs de psychiatrie et certains EHPAD et USLD	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le développement de ces partenariats sur Angers (Hôpital Local Saint-Nicolas) mais également sur le reste du territoire départemental • Permettre ainsi un accueil privilégié sur certaines structures avec un renfort de liaison psychiatrique, soit pour des accueils de résidents sur le long terme, soit pour faciliter l'accès à d'autres EHPAD à moyen terme (12-18 mois)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accompagnement et de l'accessibilité aux soins des personnes à domicile • Prévention des hospitalisations ou réduction de leur durée, évitement des prises en charge inadéquates et du passage par les urgences • Amélioration du dépistage des troubles gériatriques et psychiatriques à domicile
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • ESMS • Etablissements autorisés en psychiatrie
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des compétences gériatriques des hôpitaux • Moyens humains supplémentaires à prévoir pour le développement d'équipes mobiles • Renforcement des moyens au sein de certaines structures médico-sociales
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité des équipes mobiles de géronto-psychiatrie • Délai de réponse • Nombres d'hospitalisations évitées 	

Objectif opérationnel 6 : Améliorer les réponses apportées aux personnes vulnérables

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Une équipe mobile dans le cadre du DIASM (Dispositif d'Appui en Santé Mentale), intervenant auprès des personnes en situation de précarité et d'exclusion, couvrant la ville d'Angers et sa première couronne • Une absence de dispositif comparable au DIASM sur le reste du territoire • Un dispositif d'accueil et d'orientation vers des actions de santé et/ou d'insertion sur l'agglomération de Cholet et les Mauges • Un enjeu de plus en plus prégnant : la prise en charge des enfants et adultes migrants, orientés vers les établissements de santé par une diversité d'acteurs (travailleurs sociaux, forces de l'ordre...) • Des difficultés pour les personnes ne parlant pas français : selon les modalités d'orientation et d'accompagnement dont bénéficie la personne, tout ou partie du coût du recours à l'interprétariat reposant sur les CMP, qui sont parfois amenés à refuser le financement de temps d'interprétariat par téléphone 	
Action 1 : Faciliter l'accès à l'interprétariat en santé et l'accès à une psychothérapie pour les personnes ne maîtrisant pas le français	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Mener un diagnostic de l'offre d'interprétariat disponible à l'échelle du département : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elargir le réseau des interprètes mobilisables par les CMP : identifier les offres d'interprétariat existantes à l'échelle du département dans l'objectif de diversifier les possibilités d'interprétariat (en termes de langues traduites, notamment pour langues « rares »; en terme d'accessibilité géographique; en termes de coût...) ▪ Rendre plus visibles les modalités d'accès et de financement de l'interprétariat et accorder les CMP sur des principes communs de financement • Répertorier les thérapeutes exerçant au sein des CMP et maîtrisant d'autres langues que le français, et en mesure de recevoir des patients non francophones hors secteur • Soutenir le développement des modalités d'interprétariat existantes sur l'ensemble du territoire
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Accès facilité à un dispositif d'interprétariat en santé par les équipes des établissements autorisés en psychiatrie • Amélioration de l'accès à une psychothérapie dans la langue maternelle du patient
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) • DEPARTEMENT DU MAINE ET LOIRE • Département 49 • APTIRA
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Pérennisation des moyens dédiés
Action 2 : Mettre en place un pôle ressource départemental en psychiatrie transculturelle avec 3 missions	

Modalités opérationnelles	<p>2.1. Mettre en place des consultations spécialisées (enfants / adultes) à l'échelle du département</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur le modèle de la consultation transculturelle mise en place en pédopsychiatrie au Centre Roger Misès, structurer l'accès à une offre de consultations spécialisées ouvertes aux enfants et adultes de tout le département, mettre en place une équipe pluridisciplinaire intersecteurs de professionnels formés (DU de psychiatrie transculturelle), intervenant en second recours après orientation par un CMP ou après hospitalisation (équipe implantée au CESAME mais mobilisant les secteurs de psychiatrie Saumur et Cholet) <p>2.2. Assurer la sensibilisation des professionnels et renforcer la formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animer des journées de sensibilisation destinées à l'ensemble des professionnels intéressés, • Faciliter l'accès à des formations de longue durée (DU de psychiatrie transculturelle). <p>2.3. Assurer une fonction de pôle ressource départemental mobile intervenant en soutien aux professionnels du département avec pour objectifs de permettre un éclairage ou faciliter l'orientation vers une consultation spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des outils diffusables aux professionnels du territoire (fiches, ...) • A terme, créer un pôle de référence en médiations et cliniques transculturelles sur le département en lien avec les autres équipes dans la région (CHU de Nantes et EMPP du Mans)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention de l'émergence de pathologies • Accompagnement et soutien spécifiques aux familles concernées • Acculturation progressive des professionnels de santé et plus largement des différents partenaires (sanitaires, sociaux, médico-sociaux, judiciaires, Education Nationale)
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : CESAME • 2.1: ARS, Pôle de Psychiatrie Infanto Juvénile Roger Misès et pôles de Psychiatrie adulte Loire et Maine du CESAME vis-à-vis des publics vulnérables, CH de Cholet, CH de Saumur • 2.2: équipe spécialisée (voir 2.1), pôle ressource départemental, professionnels du soin, du médico-social, du social, ARS • 2.3: CESAME, CH de Cholet, CH de Saumur, CHU de Nantes / EMPP du Mans, ARS
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains à consolider pour la mise en œuvre des consultations transculturelles (dont ETP de psychologues dans un premier temps pour la consultation déjà en place en psychiatrie infanto-juvénile) - Pérennisation des moyens dédiés
Action 3 : Favoriser l'accès aux soins des personnes vulnérables à l'échelle départementale	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir « l'aller-vers » et les soins en proximité au niveau des secteurs de psychiatrie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir l'existant (EMPP – dispositif d'accueil et d'orientation Cholet - et DiASM - Angers) par une pérennisation des moyens ▪ Développer les interventions au domicile par les équipes des CMP ▪ Valider et partager le principe d'une prise en charge des personnes domiciliées par le CMP le plus proche du lieu d'hébergement effectif de la personne et de sa famille (sans tenir

	<p>compte des secteurs ni de la ville de domiciliation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partager à l'échelle départementale des principes et un modèle de fonctionnements communs entre l'EMPP existante et les équipes de secteur mobiles allant au-devant des publics en situation de précarité éloignés de l'offre de soin <ul style="list-style-type: none"> ▪ Animer de manière annuelle un temps de travail entre ces équipes (partage d'expériences, partage d'outils juridiques, capitalisation, constitution d'une boîte à outils départementale)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Des accompagnements de proximité des personnes et une prise en charge adaptée tenant compte de la situation psychosociale des personnes n'allant pas d'elles-mêmes vers les soins
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Etablissements de soins • VYV Care Pays de la Loire (MFAM) • CMP • Professionnels du social – insertion – hébergement • Agence Régionale de Santé • Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) • CLSM • CLS • Haut-Commissaire de la lutte contre la pauvreté
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • <i>A définir</i>
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un pôle ressource départemental en psychiatrie transculturelle • Nombre de consultations en psychiatrie transculturelle par patient • Groupe de travail départemental accès aux soins des personnes vulnérables 	

Objectif opérationnel 7 : Améliorer l'accessibilité à l'offre de soins en santé mentale

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Une démarche de prévention et un repérage précoce encore difficile, une reconnaissance tardive des troubles par les personnes (générant souvent des situations de crise) voire une non-demande, nécessitant une démarche d'aller-vers et des partenariats renforcés • Des freins potentiels à l'accès aux soins, liés à un manque de moyens humains pesant sur la capacité à répondre aux besoins croissants en matière de psychiatrie: des délais d'attente importants pour l'accès aux soins (CMP, spécialistes). Des difficultés de recrutement de médecins psychiatres au niveau du CH de Cholet et du CESAME, de nombreux postes de pédopsychiatres vacants à Saumur • Des freins financiers à l'accès à une consultation de psychologue • Un travail de coordination et de collaboration à renforcer, avec une nécessité de poursuivre le décloisonnement des secteurs (formations croisées et partages d'expérience entre psychiatrie et médico-social, consultations spécialisées pluri professionnelles...) 	
Action 1 : Développer la télémédecine (téléconsultation et télé-expertise) notamment dans les ESMS en poursuivant le projet territorial de télémédecine du Maine-et-Loire	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des diagnostics préalables (niveau informatique prérequis, localisation du service, choix des spécialités, interconnaissance des acteurs...) • Intégrer le développement des projets de télémédecine au sein d'un dispositif plus global de collaboration et partenariats (par exemple, formation des professionnels d'ESMS) : lier les travaux sur les chartes et sur la télémédecine • Renforcer des liens avec certains établissements en particulier soumis à des difficultés spécifiques ou avec des situations prioritaires, comme par exemple le départ d'un médecin (déjà le cas avec visites à domicile sur certaines structures) • S'appuyer sur la structuration en cours de cette offre (projets du CHU avec 3 spécialités en EHPAD, télémédecine sur le Choletais auprès des EHPAD avec un outil « fiche d'usage »)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Un aller-vers pour limiter les déplacements des personnes (une attention à avoir sur ce point pour les ESMS qui doivent rester des lieux ouverts et en lien avec l'extérieur) • Une prévention des hospitalisations • Une réponse au manque de médecins sur certains territoires ou dans certains ESMS • Une rapidité de réponse pour les patients ou les professionnels
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • ESMS
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Projet territorial de télémédecine
Action 2 : Développer des soins psychiatriques à domicile, en s'appuyant sur les projets existants	

Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur le modèle du SIPAD¹ pour proposer des interventions à domicile : s'interroger sur le territoire d'intervention, la tranche d'âge, la collaboration avec les CMP et les modalités d'orientation (uniquement psychiatre ?) • Couvrir l'ensemble du territoire en matière de soins psychiatriques à domicile (projet en cours sur Saumur)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Un meilleur accompagnement à domicile (en lien avec les équipes du CESAME pour le SIPAD) • Une prévention des hospitalisations ou une diminution de leur durée
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • Etablissements de santé • SIPAD
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Suite donnée aux expérimentations
Action 3 : Développer des projets articulant l'action des secteurs de psychiatrie avec les CPTS en cours de constitution (exemples : programmes d'ETP au sein de MSP, articulation de la prise en charge somatique des patients, consultations avancées, etc.)	
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Une bonne coordination entre les CPTS et l'action des secteurs et une complémentarité de leurs actions
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : porteurs de CPTS • Inter-URPS • Secteurs de psychiatrie • APMSL
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens CPTS
Action 4 : Suivre l'expérimentation du remboursement des psychologues « Ecout émoi » pour les 11-21 ans	
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Un meilleur accompagnement des jeunes et une première réponse en cas de besoin
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Maison des adolescents
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation « Ecout émoi »
Action 5 : Améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap psychique en veillant à l'intégration du handicap psychique dans le dispositif « Handi Santé 49 »	

¹ A l'origine un dispositif expérimental lancé en 2014 le SIPAD est composé d'un médecin psychiatre à mi-temps et d'infirmiers, et prend en charge des patients à leur domicile, quel que soit leur secteur d'origine, sur une zone géographique correspondant à l'agglomération angevine et sa première couronne. Les patients sont adressés par des psychiatres du CESAME, qu'ils soient déjà suivis, primo-consultants, avec ou sans antécédents d'hospitalisation, et pris en charge pour une période d'un mois, renouvelable une fois. Cet accompagnement peut être prescrit afin d'éviter une hospitalisation à temps complet, ou en sortie d'hospitalisation afin d'en réduire la durée.

Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accueil pour les personnes en situation de handicap • Mobiliser le personnel existant dans les établissements pour l'accompagnement physique des patients en situation de handicap • Anticiper au mieux les accompagnements en s'inspirant des outils existants, en les testant auprès des publics et en créant des réponses dédiées • Intégrer l'accueil de personnes en situation de handicap et son organisation dans les projets d'établissements
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Un accès aux soins facilité pour les personnes en situation de handicap (renforcement de l'accueil) • Une meilleure coordination entre les acteurs (par exemple entre l'hospitalier et les ESMS) et partage d'outils au service du parcours de soins
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Etablissements autorisés en psychiatrie
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • ETP d'accueil dédié ou temps de formation à l'accueil de personnes en situation de handicap • Temps de coordination et de partage d'outils
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements participant au projet territorial de télémédecine • Evolution du temps et du nombre d'hospitalisations 	

Objectif opérationnel 8 : Renforcer les ressources humaines en santé mentale au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux de santé

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Un manque d'offre complexifiant l'accès aux soins et aux accompagnements : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des délais d'accès à une prise en charge en CMP; ▪ Des difficultés d'accès à une place en établissement médico-social (MAS, FAM) ▪ Des difficultés d'accès à une place en établissement pour les patients âgés suivis en psychiatrie ▪ Une offre libérale fragile : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une densité de médecins généralistes similaire à la situation nationale mais des enjeux d'accessibilité, avec une inégale répartition des praticiens sur le territoire ○ Une offre de psychiatrie libérale en recul, avec un enjeu particulièrement marqué de démographie (part élevée de psychiatres de plus de 55 ans). ○ Des professionnels paramédicaux plus présents dans les grandes agglomérations et une densité de psychologues inférieure à la moyenne nationale sur le territoire du Maine-et-Loire • Des difficultés de recrutement de médecins psychiatres au sein des établissements autorisés <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des difficultés à pourvoir les postes de médecins psychiatres, notamment au CH de Cholet et au CESAME, ainsi que de nombreux postes de pédopsychiatres vacants à Saumur ▪ Une raréfaction des psychiatres et des difficultés de recrutement en ESMS 	
Action 1 : Soutenir la mise en œuvre d'un véritable dispositif de gestion prévisionnelle des ressources médicales et des compétences à l'échelle du territoire (orientation du PMP du GHT 49) et ouvrir la réflexion au secteur médico-social (mise en place d'une cellule territoriale de gestion de la démographie médicale)	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Disposer d'une meilleure lisibilité des ressources humaines et des besoins locaux de recrutements en professionnels de soins, en particulier, médecins psychiatres, au sein des établissements de santé, des structures et services médico-sociaux, en ambulatoire (ex : professionnels intervenant en centres ou maisons de santé), en lien avec la démarche de GPEC du GHT • Identifier, mettre en commun et partager les moyens budgétaires des établissements publics et privés (conventions de mises à disposition de ressources humaines) • Mettre en place un outil commun pour faciliter les mutualisations de ressources humaines entre les établissements de santé (GHT) et le secteur médico-social : <ul style="list-style-type: none"> ○ Définir des fiches de postes communes ○ Développer des temps partagés par mise à disposition et détachement de professionnels entre les deux secteurs ○ Engager une réflexion relative à la mise en place d'embauches partagées (plusieurs contrats ou employeur unique avec mise à disposition auprès d'autres employeurs) • Suivre le développement des postes d'infirmiers en pratique avancée
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Des postes de soignants plus attractifs et pourvus au sein des ESMS et des établissements autorisés en psychiatrie

	<ul style="list-style-type: none"> • Le développement de postes partagés entre établissements, favorisant les recrutements à temps pleins et les liens intersecteurs • Une meilleure connaissance, par les professionnels de santé en formation (étudiants infirmiers, kinésithérapeutes, en médecine, pharmacie et maïeutique) du travail au sein d'établissements médico-sociaux ou de MSP, centres de santé
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) • Agence Régionale de Santé • CESAME • CHU • CH de Cholet • CH de Saumur • Et ensemble des autres établissements membres du GHT • ESMS du territoire
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Articulations à prévoir avec les moyens dédiés à la mise en œuvre du PMP du GHT
Action 2 : Améliorer l'attractivité du secteur médico-social et des soins de ville auprès des étudiants et professionnels de santé, se saisir du service sanitaire pour favoriser les interventions inter-secteurs	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître, développer et structurer à l'échelle départementale les possibilités d'accueil d'étudiants dans le cadre du service sanitaire en lien avec le comité régional du service sanitaire : diversifier les possibilités d'accueil, (ex : proposer des interventions au sein de centre ou maisons de santé pluridisciplinaires ou ESMS), et les possibilités d'action de prévention en lien avec la promotion de la santé (liens avec la prévention des conduites addictives, avec les projets de développement des compétences psychosociales) • Faire émerger les besoins et les attentes du secteur social et médico-social quant aux services sanitaires • Former des tuteurs ou maîtres de stage au sein des établissements sociaux et médico-sociaux • Favoriser le développement de médecins coordonnateurs dans les ESMS PH et étudier la possibilité de financement de ces derniers pour favoriser la coopération avec les professionnels du secteur sanitaire
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Des postes de soignants plus attractifs et pourvus au sein des ESMS et des établissements autorisés en psychiatrie • Le développement de postes partagés entre établissements, favorisant les recrutements à temps pleins et les liens intersecteurs • Une meilleure connaissance, par les professionnels de santé en formation (étudiants infirmiers, kinésithérapeutes, en médecine, pharmacie et maïeutique) du travail au sein d'établissements médico-sociaux ou de MSP, centres de santé
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • Faculté de santé, écoles • Comité régional du service sanitaire (ARS, Rectorats, les universités, les organismes de formation, les représentants d'associations et d'étudiants...) • ESMS • Maisons et centres de santé du territoire • CLS et CLSM(attractivité du territoire)

	<ul style="list-style-type: none"> • Maison départementale des adolescents
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du service sanitaire
Action 3 : Soutenir les structures médico-sociales orientées vers la prise en charge de personnes avec un handicap psychique et apporter un soutien aux équipes de ces structures par des formations et ressources venant des secteurs de psychiatrie	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Exemple : en cours sur le CESAME, équipe mobile polyhandicap
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Des postes de soignants plus attractifs et pourvus au sein des ESMS et des établissements autorisés en psychiatrie • Le développement de postes partagés entre établissements, favorisant les recrutements à temps pleins et les liens inter-(secteurs) • Une meilleure connaissance, par les professionnels de santé en formation (étudiants infirmiers, kinésithérapeutes, en médecine, pharmacie et maïeutique) du travail au sein d'établissements médico-sociaux ou de MSP, centres de santé
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : CESAME et fédérations ESMS • Autres établissements autorisés en psychiatrie
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des moyens
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de postes vacants • Durée moyenne pour pourvoir les postes • Nombre de postes partagés • Evolution du nombre de service sanitaire • Création d'un groupe de travail pour organiser des formations en psychiatrie à destination des professionnels du médico-social • Nombre de stages par comparaison 	

Axe stratégique 2 : Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives

Objectif opérationnel 9 : Améliorer la coordination des acteurs autour des « situations complexes »

Rappel du contexte	
<ul style="list-style-type: none"> La multiplicité des acteurs rendant complexe la coordination et la lisibilité de l'existant. Des parcours de plus en plus complexes nécessitant le développement d'un rôle de référent ou de coordonnateur de parcours. Les enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance et en situation de handicap ou nécessitant des soins en pédopsychiatrie nécessitent une coordination efficace des acteurs du soin, de l'éducatif et du médico-social. Une cellule de veille des enfants placés hospitalisés a par exemple été mise en place sur le secteur du CESAME, il y a plusieurs mois de manière à résoudre les situations complexes donnant lieu à des hospitalisations longues et parfois inadaptées. Par ailleurs, le déploiement de la réponse accompagnée pour tous prévoit l'organisation d'un dispositif de réponse aux situations complexes, sans solution, pour des personnes disposant d'une notification de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA). Dans ce contexte, plusieurs marges d'amélioration ont été identifiées : <ul style="list-style-type: none"> Un manque de formation des établissements et familles d'accueils et des agents départementaux relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) aux troubles psychiques et TSA Des liens à formaliser entre les services et établissements relevant de l'ASE et les services de pédopsychiatrie : des articulations entre psychiatrie et ASE définies dans le cadre des travaux de la charte mais à compléter par le travail de conventions Des liens à formaliser entre les services et établissements relevant de l'ASE et les ESSMS du champ de l'enfance en situation de handicap : des articulations à travailler et à renforcer 	
Action 1 : Veiller à la prise en compte des situations complexes en santé mentale lors de la mise en place d'une fonction d'appui à la coordination des parcours complexes (Dispositif d'Appui à la Coordination, DAC) (en cours)	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des organisations d'appui existantes sur le territoire Identification du modèle-cible pour le DAC Mise en place du DAC et suivi (définition des modalités de suivi)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> Une amélioration du parcours des personnes en situation complexe y compris en santé mentale, par le développement d'un appui expert aux professionnels de premier recours.
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé Porteur du DAC à définir
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> Mission d'appui régional par un prestataire extérieur en cours
Action 2 : Développer les coordinations interinstitutionnelles pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement et de prise en charge des enfants suivis par un dispositif de protection de	

l'enfance	
Modalités opérationnelles	<p>2.1. Développer et formaliser les liens entre les établissements et services relevant de la protection de l'enfance et les IME, ITEP et ITEP Pro : rappeler dans les missions de ces établissements, la mission d'articuler les interventions d'accompagnement autour du parcours de l'enfant</p> <p>2.2. Développer l'appui à la coordination autour des situations complexes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Engager l'extension de la cellule de veille des enfants placés et hospitalisés en psychiatrie (mise en place depuis un an sur le secteur d'Angers) – en termes d'âge (enfants, adolescents et jeunes jusqu'à 21 ans et non seulement les moins de 16 ans) – en termes de secteur (actuellement uniquement Angers) ▪ Étudier l'opportunité de la mise en place d'une équipe ressource à l'échelle du département (expérimentation en Loire-Atlantique) ; équipe pluridisciplinaire, elle interviendrait au service des professionnels et intervenants auprès des enfants pour sécuriser les parcours des jeunes et éviter les ruptures, prévenir les crises et les situations de blocage, et faciliter les liens entre les différents acteurs intervenant autour du jeune. ▪ Engager une réflexion sur les modalités de l'accueil familial thérapeutique en coordination avec les secteurs de pédopsychiatrie pour moins fractionner les parcours des enfants placés et mieux articuler l'intervention des partenaires sollicités <p>2.3. Renforcer des compétences des professionnels intervenant au sein des établissements de l'aide sociale à l'enfance, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et du secteur du handicap sur les enjeux liés à la prise en charge des enfants présentant des troubles psychiques : développer, au sein de chaque établissement et services concernés par la prise en charge de ces enfants des formations transversales communes afin de développer une connaissance et une culture partagée pour une meilleure prise en charge des enfants présentant des troubles psychiques et TSA</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Une amélioration des liens intersectoriels et interprofessionnels permettant de limiter les ruptures de parcours de l'enfant bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (placement ou milieu ouvert ; ASE ou PJJ) et bénéficiant d'un projet de compensation d'une situation de handicap (volets 2.1 et 2.3), et/ou nécessitant des soins en pédopsychiatrie (volets 2.2 et 2.3)
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Département 49 - Maison Départementale de l'Autonomie et ARS • PJJ • Pédopsychiatrie et psychiatrie • Établissements et services relevant de la protection de l'enfance • Établissements et services relevant du secteur du handicap (essentiellement ITEP, IME, ITEP-Pro) • Education Nationale • Organismes gestionnaires des temps d'accueil périscolaires et extrascolaires
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Objectifs de coordination à prévoir (et moyens associés à négocier) dans le cadre des CPOM avec les établissements concernés • S'appuyer sur l'expérience de Loire-Atlantique pour la réflexion autour de la mise en place d'une équipe ressource

	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir l’articulation des actions avec les dispositifs et les chantiers menés dans le cadre du déploiement de la réponse accompagnée pour tous (notamment dans le champ des réponses aux enfants en situation de handicap « sans solution »)
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la mise en place du DAC • Conventions de partenariats entre établissements relevant de la protection de l’enfance et IME / ITEP du territoire • Nombre et évolution des situations traitées dans le cadre de la cellule départementale de veille des enfants placés et hospitalisés en psychiatrie) • Mise en œuvre de l’équipe ressource • Groupe de travail départemental pour l’organisation de formations mobilisant des professionnels des établissements relevant de la protection de l’enfance et de professionnels d’IME et ITEP 	

Objectif opérationnel 10 : Développer les outils formalisés permettant d'assurer la coordination inter-acteurs pour faciliter la fluidité du parcours de santé de la personne

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Une charte départementale de la filière de soin en santé mentale, déclinée en conventions qui structurent l'organisation de la filière, avec un volet dédié aux personnes âgées – une offre de prise en charge en gérontopsychiatrie qui se développe. 66% des ESMS adultes ont signé une convention. • Une charte départementale sur la filière enfants-adolescents, déclinée en conventions décrivant l'organisation des coopérations entre acteurs et partenaires pour les enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques (clarification des rôles et formalisation des obligations réciproques). 100% des ESMS enfants de cette charte d'âge disposent d'une convention 	
Action 1 : Développer les outils pratiques permettant de favoriser l'articulation des interventions des acteurs sociaux/méxico-sociaux/soignants autour de la personne	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les outils existants (grille d'évaluation Echelle Autonomie Sociale – EAS- du CReHPSy) • Créer des outils pratiques dans le cadre des CLSM • Mobiliser le dossier médical partagé • Développer la fonction de « case manager » • Accompagner les personnes hospitalisées ou prises en charge en ambulatoire à définir un répertoire des personnes ressources et partager ce répertoire avec toutes les personnes identifiées (type « Contacts'à dom »)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Des interventions coordonnées aux différents moments du parcours de santé de la personne souffrant de troubles psychiques, au domicile ou en établissement
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • DAC
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier médical partagé • CLSM
Action 2 : Conventionner le partenariat entre psychiatrie et établissements relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance, dans la continuité des chartes départementales	
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Des interventions coordonnées aux différents moments du parcours de santé de la personne souffrant de troubles psychiques, au domicile, chez les assistants familiaux ou en établissement
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Aide sociale à l'Enfance (ASE) et établissements autorisés en psychiatrie • Etablissements de soins, établissements et services relevant de l'ASE
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Conventions existantes
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de l'utilisation des outils pratiques favorisant l'articulation des acteurs intervenant dans le parcours des personnes 	

- Nombre de conventions de partenariats signées entre établissements autorisés en psychiatrie et établissements et services relevant de l'aide sociale à l'enfance sur le territoire et part de ces établissements couverts

Objectif opérationnel 11 : Renforcer la diversification de l'offre de logement pour répondre aux besoins différenciés des personnes, à différents moments du parcours

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> Des dispositifs qui existent mais sont insuffisants et insuffisamment diversifiés pour couvrir l'ensemble du département : un manque de solutions de logement intermédiaire pour les personnes qui ne peuvent pas occuper un logement autonome ; un développement des formes d'habitat adapté qui reste à poursuivre Une difficulté pour mobiliser les bailleurs sociaux pour favoriser l'accès au logement social des personnes souffrant de troubles psychiques et TSA Une convention souffrance psychique – logement encore peu saisie par les acteurs sur le terrain Des liens à renforcer entre professionnels médicaux et médico-sociaux et les acteurs du logement (bailleurs sociaux, Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation – SIAO) par exemple via la définition et le partage d'outils d'évaluation communs dans la perspective de construire une culture commune. Peu ou pas de préparation avant la sortie d'hospitalisation et peu ou pas de solutions d'hébergement à proposer. 	
Action 1 : Mettre en place des sous-commissions territoriales associant des représentants des bailleurs sociaux et privés, de l'Agence Régionale de Santé, de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et du Département et des agglomérations, des représentants d'usagers et d'aidants	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser un diagnostic de territoire (observatoire des besoins) par le CLSM ou les CLS à une échelle locale Définir un guide pluriannuel relatif à l'offre sur le Département par le CLSM Doter cette sous-commission d'un rôle de validation des besoins et des réponses apportées à une échelle départementale
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> Recenser les besoins et apporter une réponse concertée avec les usagers, les bailleurs, les structures sanitaires et les financeurs sur l'ensemble du département Faciliter la mise en œuvre de projet de logement intermédiaire par une meilleure information, coordination et une formation des acteurs travaillant à domicile
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> <u>Pilote</u> : Département 49 Agence Régionale de Santé Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) Bailleurs sociaux Agglomération Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) Organisme tutélaire UDAF Représentant des associations de familles des usagers UDAF UNAFAM AUTISME 49
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD)
Action 2 : Accompagner le développement (sanitaire) de logements adaptés au public santé mentale	

Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner le développement (sanitaire) de logements adaptés au public santé mentale (logement inclusif, résidences accueils, foyers) en fonction des besoins de chaque territoire. Exemple : dispositif Sylapsy à St Nazaire
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> Recenser les besoins et apporter une réponse concertée avec les usagers, les bailleurs, les structures sanitaires et les financeurs sur l'ensemble du département Faciliter la mise en œuvre de projet de logement intermédiaire par une meilleure information, coordination et une formation des acteurs travaillant à domicile
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> Pilote : à définir
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> Travaux du CDSM sur souffrance psychique et habitat Programme « Un chez soi d'abord »
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de sous-commissions territoriales mises en place Groupe de travail départemental pour favoriser le développement de logements adaptés au public santé mentale Nombre de projets de logement adapté au public de santé mentale avec appui sanitaire 	

Objectif opérationnel 12 : Renforcer l'offre visant à améliorer l'insertion socio-professionnelle

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Une articulation entre milieu protégé/adapté et milieu ordinaire à renforcer : une sensibilisation nécessaire des employeurs et plus généralement des acteurs du monde professionnel (existence de freins à l'insertion professionnelle liés à la stigmatisation de la maladie mentale) • Des articulations entre ESAT et hébergement à renforcer (notamment sur les aspects travail, vie sociale et soin) • En dépit d'un taux d'équipement en ESAT plus élevé qu'au national, des délais d'accès à une place en ESAT (délais de traitement des dossiers par la Maison Départementale de l'Autonomie puis attente avant l'entrée en ESAT) • Une diversification nécessaire des dispositifs d'insertion professionnelle pour mieux s'adapter aux besoins des personnes • Un besoin de flexibilité pour s'adapter aux besoins des publics, notamment sur la question du temps partiel (nécessite d'une évolution réglementaire) 	
Action 1 : Renforcer la flexibilité du parcours professionnel de la personne	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les possibilités de travail partagé entre milieu ordinaire et protégé (développer les passerelles) • Développer les temps partiels en milieu ordinaire, en entreprise adaptée et en ESAT • Réaliser un état des lieux des possibilités juridiques qui pourraient permettre de favoriser les temps partiels et partagés • Permettre les orientations multiples de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), ainsi que les allers-retours entre milieux ordinaire et protégé
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux d'emploi des personnes en situation de handicap psychique, qui peuvent avoir une fatigabilité plus importante, mais sont en général en capacité de travailler • Augmentation de la part de personnes employées à temps partiel dans les EA et ESAT
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilotes</u> : Agence Régionale de Santé, Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) • ESAT • DIRECCTE
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • <i>A définir</i>
Action 2 : Poursuivre le développement de l'emploi accompagné	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'évaluation de l'efficacité du dispositif (dimension « recherche » sur les modalités d'accompagnement, dans une logique d'amélioration continue) • Développer les liens entre les dispositifs de job coaching et le soin • Au-delà du dispositif « emploi accompagné », intégrer éventuellement dans les CPOM des objectifs de transformation de l'offre des ESAT pour promouvoir l'ouverture et l'accompagnement vers le milieu ordinaire

Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de l'accompagnement dans le milieu ordinaire, ainsi que du droit à l'essai ou du droit à l'erreur • Renforcement de l'exercice des droits (droit au travail), lutter contre la stigmatisation de la maladie psychique • Accroissement du nombre de bénéficiaires du dispositif d'emploi accompagné (estimation des besoins sur le Département : 300 personnes en file active au minimum) • Sensibilisation des entreprises • Développement de l'inclusion
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Maison Départementale de l'Autonomie, acteurs retenus sur l'emploi accompagné • CReHPsy • Acteurs sociaux • Acteurs médico-sociaux • Acteurs du champ de l'insertion
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Dépendant des moyens alloués à ce dispositif au niveau régional • CPOM
Action 3 : Renforcer l'information et la sensibilisation des entreprises du milieu ordinaire sur le handicap psychique	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les organisations professionnelles (direction, partenaires sociaux, encadrement...) • Mobiliser des entreprises qui emploient déjà des personnes en situation de handicap psychique pour qu'elles puissent témoigner • Développer / renforcer les actions de sensibilisation en direction des acteurs de l'emploi (Cap Emploi, Pôle emploi et les Missions Locales) au handicap psychique pour améliorer l'adéquation entre les profils des personnes et les emplois proposés
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre la stigmatisation et les idées reçues en milieu professionnel • Sécurisation des parcours des personnes en situation de handicap psychique dans l'entreprise • Amélioration de l'employabilité, l'intégration, l'adaptabilité des postes, etc.
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Pôle Emploi, Cap Emploi • Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) • Services sociaux des collectivités territoriales • Professionnels de l'accompagnement médico-social et du soin • Organisations professionnelles • UNAFAM (sensibilisation auprès des milieux professionnels) • Centre Ressources Handicap Psychique (CReHPsy) des Pays de la Loire • Direccte • Agefiph et Fiphfp
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Conventions avec des représentants des entreprises • CLSM
Action 4 : Promouvoir la mise en place d'un clubhouse sur le territoire	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la mise en place d'un clubhouse sur le territoire (dispositif encadré nationalement, en cours de déploiement à Nantes) : réaliser une prospection auprès des entreprises locales pour identifier des financements possibles
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Déstigmatisation des personnes atteintes de handicap psychique

attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Association des usagers à leur accompagnement (modèle du GEM), dans une dynamique de « rétablissement ».
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : à définir
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens privés
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Evolution des files actives des ESAT / part des travailleurs d'ESAT en temps partiels et partagés • Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dispositif d'emploi accompagné • Evaluation du dispositif d'emploi accompagné • Réalisation de campagnes de sensibilisation et d'information auprès des entreprises • Nombre de personnes orientées vers les dispositifs et prestations d'accompagnement vers le travail 	

Objectif opérationnel 13 : Renforcer l'offre de réhabilitation psychosociale sur le territoire

Rappel diagnostic

Les soins de réhabilitation psychosociale s'adressent aux personnes présentant des troubles mentaux sévères, qui connaissent des limitations fonctionnelles et des troubles des interactions sociales en raison de leur maladie ainsi qu'aux jeunes chez lesquels on suspecte précocement l'émergence d'une psychose. Les pathologies concernées sont principalement les troubles psychotiques (schizophréniques), mais aussi les troubles bipolaires, certaines formes de dépressions, les TOC sévères, certains troubles du spectre de l'autisme, etc. Elles couvrent une grande partie des maladies et troubles mentaux, pour lesquels les soins de réhabilitation sont indiqués.

Les soins de réhabilitation concernent notamment :

- les jeunes à l'émergence de troubles psychotiques incluant le premier épisode, pour lesquels l'objectif se pose en termes de maintien dans les études ou l'insertion sociale
- les personnes présentant une pathologie psychiatrique grave chronique que les soins de réhabilitation visent à remettre dans une trajectoire de rétablissement et d'inclusion sociale
- les personnes présentant certains troubles du spectre autistique
- les personnes présentant des comorbidités psychiatriques et addictives

L'organisation territoriale doit garantir un accès aux soins de réhabilitation psychosociale pour l'ensemble de ces publics, qu'ils soient suivis habituellement par des professionnels de la psychiatrie publique ou privée, des médecins libéraux ou des professionnels de l'addictologie ou de la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme.

Cela nécessite **une organisation territorialisée du parcours de soins de réhabilitation.**

Les soins de réhabilitation reposent sur des :

- programmes d'éducation thérapeutique
- programmes de remédiation cognitive
- programmes d'entraînement des compétences et des habilités sociales
- psychothérapies cognitivo-comportementales
- programmes de soutien des familles : consultations ou entretiens individuels, groupe psychoéducatif ou d'éducation thérapeutique des familles (ex : programme Pro-famille ou AVEC), thérapie familiale...
- modalités de case-management pouvant être mises en œuvre.

Action 1 : Développer l'offre de réhabilitation pour permettre à tous et en tout point du territoire d'accéder à une orientation, une évaluation et une prise en charge

Modalités opérationnelles	<p>Développer l'offre de soins de réhabilitation au sein des différents territoires de psychiatrie en proximité des parcours de vie de patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer la formation des professionnels aux modalités de prises en charge axées sur le rétablissement et la promotion des capacités des personnes, et aux techniques de soins de réhabilitation psychosociale, à destination des équipes des établissements de santé et des professionnels des ESMS • Développer les possibilités de recours à des évaluations fonctionnelles (en particulier avec un neuropsychologue) • Diversifier la palette de soins de réhabilitation au sein des établissements autorisés ou en partenariat • Veiller à rendre accessible géographiquement les soins de réhabilitation
----------------------------------	---

	<p>pour les patients suivis en ambulatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer l'offre de soins de réhabilitation pour les publics spécifiques (migrants, grande précarité, personnes incarcérées...) • Favoriser la mobilisation des associations de familles (notamment UNAFAM) sur le département par exemple dans le cadre de programmes d'ETP dédiés.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accès à l'offre de réhabilitation psychosociale sur tout le territoire, en proximité des lieux de vie des patients
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Centre de soins support de réhabilitation psychosociale (CReHPsy et CRESERC) • ORION 49 • VYV Care Pays de la Loire (MFAM) • Services ressources des trois Centres Hospitaliers • Etablissements disposant d'un service d'addictologie • Professionnels de santé de premier recours • ESMS
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation du CReHPsy en tant que centre « support » régional • Soutien au développement des soins de réhabilitation (INSTRUCTION N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires)
Action 2 : Faire connaître les lieux ressources et les informations disponibles sur les dispositifs existants (en matière de santé mentale en général et de réhabilitation psychosociale en particulier)	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Actualiser et diffuser le « guide santé mentale » à destination des professionnels, des usagers et des familles : <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer le référencement du guide, faire des renvois vers le guide sur les sites dédiés à la santé mentale, sur le site des centres hospitaliers... ○ Diffuser systématiquement le guide (ou un flyer qui fait la promotion du guide et donne le lien internet) lors d'une première hospitalisation ou d'un premier contact au CMP • Développer l'accessibilité à l'outil informatique pour donner les moyens aux usagers de chercher de l'information (ex. mise à disposition d'un PC en salle d'attente des lieux de consultation)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Information des professionnels, des usagers et les familles sur l'offre de réhabilitation existante, favorisant l'accès et le recours à cette offre en proximité
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • Associations d'usagers (FNAPSY) • UNAFAM • AUTISME 49
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Sites internet CReHPsy et établissements
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Actualisation et diffusion du guide en santé mentale • Nombre de nouveaux professionnels formés participant aux soins de réhabilitation (par profession et par type de soin de réhabilitation) • Nombre, nature des différents types de soins proposés et nombre de sessions proposées • Nombre de nouveaux patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation psychosociale • Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation 	

--

Objectif opérationnel 14 : Poursuivre l'amélioration de la prévention des situations de crise et de décompensation

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Un besoin d'avoir des informations sur le patient pour des soins précoces en santé mentale (dossier de soins partagés). Des symptômes identifiés par certains médecins précédant une crise mais impossibilité légale d'agir • Un langage de l'urgence qui peut être différent entre professionnels, entre familles et médecins... Une difficulté pour les familles parfois d'être entendues pour des situations perçues comme urgentes à domicile • Un travail de structuration de la réponse aux situations d'urgence engagé entre le SAMU et les secteurs de psychiatrie (logigramme partagé) 	
Action 1 : Poursuivre les travaux initiés au sein du CDSM (Conseil Départemental de Santé Mentale)	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir à son intégration dans la commission santé mentale du CTS • Faire davantage connaître le dispositif d'intervention en cas de signalement travaillé dans le cadre du CDSM
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention des situations de crise et de décompensation
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • Membres du CDSM (préfecture, forces de l'ordre, SDIS, établissements autorisés en psychiatrie, collectivités territoriales...)
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des réunions d'évaluation
Action 2 : Poursuivre et renforcer les formations au repérage et à l'urgence (notamment professionnels du SAMU)	
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités de repérage des acteurs du droit commun
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : SAMU
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Crédits ARS pour la formation des professionnels du SAMU à l'urgence psychiatrique
Action 3 : Conforter l'organisation de la CUMP (formation des professionnels à la gestion de crise) pour faciliter les modalités d'intervention	
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitation des modalités d'intervention en situation de crise
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • Pilote : Agence Régionale de Santé
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens CUMP
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des travaux d'évaluation (critères d'évaluation définis) du dispositif d'intervention en cas d'urgences et /ou signalement au sein du groupe de travail en place • Nombre de sessions de formation interne au sein des personnels du centre 15 et pour les 	

médecins régulateurs libéraux intervenant au centre 15

- Suivi de l'organisation de la CUMP (rapport activité – bilan annuel) notamment en terme de formation à la gestion de crise des professionnels volontaires y participant

Axe stratégique 3 : Renforcer la promotion de la santé mentale et la formation des acteurs

Objectif opérationnel 15 : Améliorer l'interconnaissance des acteurs et la formation en santé mentale

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Des liens à travailler entre acteurs et entre secteurs mobilisés dans le parcours de la personne souffrant de troubles en santé mentale (ville / hôpital ; sanitaire / médico-social / social...). • Un besoin de renforcer les partenariats entre professionnels du milieu de la psychiatrie et du milieu judiciaire, notamment pour une meilleure interconnaissance des rôles et des limites d'intervention de chacun • Un travail à envisager avec la maison d'arrêt : une reconstruction en cours, avec un doublement des capacités 	
Action 1 : Développer des temps de formation et d'échanges communs entre professionnels des secteurs sanitaires et médico-social et favoriser les liens inter-secteurs	
Modalités opérationnelles	<p>1.1. Proposer des actions de formations croisées entre les structures sanitaires et médico-sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer des actions de formations communes et croisées entre professionnels des établissements de santé et ESMS . • NB : formation souffrance psychique logement dans le cadre de la convention (financement ARS, CD, DDCS), formation dans le cadre de la charte enfants-ados (financement ARS) <p>1.2. Proposer des actions de formations croisées entre professionnels sanitaires et médecins libéraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins de formations communs aux établissements sanitaires et les professionnels du libéral, notamment les médecins généralistes et les maisons de santé, et rédiger le cahier des charges • Faire le lien avec le Conseil de l'Ordre • Mettre en place ces formations dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) <p>1.3. Développer les stages croisés entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social (en lien avec les conventions de partenariat ES / ESMS, travaillées dans le cadre des chartes départementales) et inscrire dans les projets de soins des établissements sanitaires une politique d'accueil de stagiaire du secteur social et médico-social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modéliser des conventions de stage pour faciliter l'accueil des stagiaires

	1.4. Développer les équipes ressources en psychiatrie , intervenant en appui des professionnels des ESMS ou en libéral : temps d'analyse de pratique, d'accompagnement des pratiques professionnelles (réflexion, supervision,...) (en lien avec les objectifs opérationnels 5, 6, 10)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'interconnaissance et des missions et rôles de chacun • Développement des réseaux interprofessionnels de terrain • Un soutien renforcé aux équipes médico-sociales par les équipes de psychiatrie facilitant les prises en charge coordonnées • Développement des compétences des professionnels du secteur médico-social permettant plus d'autonomie dans la gestion des situations complexes • Anticipation et réduction des hospitalisations par le biais d'une meilleure connaissance et compétence des acteurs de droit commun (besoin de formation, d'outils partagés de diagnostic, ...)
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé, Département 49 • Conseil de l'Ordre • Etablissements membres du GHT 49
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de formations de professionnels, développement professionnel continu (DPC)
Action 2 : Proposer plus largement des formations aux acteurs du territoire non soignants	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Former davantage les différents acteurs du territoire, notamment les acteurs du logement ou encore les collectivités territoriales • Sensibiliser les élus • Recenser les offres existantes et assurer la coordination de l'existant • Etudier la possibilité de renforcer l'offre existante
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'interconnaissance et des missions et rôles de chacun • Développement des réseaux interprofessionnels de terrain
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé, établissements autorisés en psychiatrie, CReHPsy • Collectivités territoriales • Acteurs du logement • Maison départementale des Adolescents
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • CReHPsy • Formations existantes
Action 3 : Poursuivre le développement des réseaux territoriaux	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Via les CLS • Via les CLSM
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des liens entre les différents secteurs pour des interventions communes • Développement des réseaux interprofessionnels de terrain
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : coordonnateurs des CLS et CLSM • Agence Régionale de Santé

Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination des CLS et CLSM (outils et temps de coordination)
Action 4 : Renforcer les partenariats entre professionnels du milieu de la psychiatrie et du milieu judiciaire	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à la pérennité voir au renforcement du centre d'expertise psychiatrique (CESAME –TGI ANGERS) • Favoriser les temps d'échanges et de réflexions communs entre les professionnels du milieu de la psychiatrie et du milieu judiciaire
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du fonctionnement en réseau des acteurs du milieu de la psychiatrie et du milieu judiciaire
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de santé • Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) • Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) • Tribunal de Grande Instance (TGI) • Etablissements autorisés en psychiatrie
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Le centre d'expertise psychiatrique (CESAME –TGI ANGERS) • La commission santé mentale du Conseil territorial de santé (CTS)
Action 5 : Renforcer les partenariats entre les acteurs de la santé mentale et l'Education Nationale	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre la mise en œuvre du plan de lutte contre la violence scolaire et notamment la création du troisième niveau des dispositifs (intervention de professionnels de santé)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du fonctionnement en réseau des acteurs de milieu de la psychiatrie et de l'Education Nationale
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • Pilote : Agence régionale de santé • Education Nationale • Agence Régionale de Santé • Etablissements autorisés en psychiatrie
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de lutte contre la violence scolaire
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de formations communes proposées et réalisées • Suivi des évaluations du niveau de satisfaction des participants • Nombre de stages croisés mis en œuvre et évaluation du niveau de satisfaction des stagiaires • Suivi de la convention du centre d'expertise psychiatrique (CESAME-TGI ANGERS) • Suivi du plan de lutte contre les violences scolaires (cellule de veille départementale) 	

Objectif opérationnel 16 : Favoriser la participation des patients, pairs ou aidants dans les accompagnements

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Sur le territoire, plusieurs projets d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sont en cours de déploiement avec une volonté d'impliquer davantage les aidants, qu'il convient de renforcer. • Des groupes d'entraide mutuelle (GEM) qui ne sont pas toujours identifiés par l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale • Des freins à la mobilité rencontrés par les personnes souffrant de troubles psychiques, qui limitent le recours aux dispositifs existants comme les GEM • Un enjeu d'évolution de la posture professionnelle des soignants pour une plus grande prise en compte de la parole des usagers 	
Action 1 : Favoriser la participation des aidants dans les accompagnements	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et diffuser des guides d'accueil de l'accompagnant² dans les établissements • Permettre des rencontres humaines entre les aidants et les professionnels autour de ces guides (exemple du guide du CESAME, remise prévue par un soignant) • Mettre à disposition ce type de guide hors des structures de soins (par exemple en ligne sur le site de l'UDAF...) • Développer et diversifier les programmes à destination des aidants, notamment en termes de durée • Informer davantage les aidants sur le contenu des programmes d'ETP ou de formations • Prévoir l'articulation avec la Réponse accompagnée pour tous (Axe 3: L'implication des usagers et des pairs)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure information des aidants (notamment sur le parcours de soins, sur la sortie d'hospitalisation...), à l'image de la charte des familles au CESAME qui intègre la place des aidants • Renforcement des liens entre équipe de soins et famille (envisager consultations conjointes patient/aidant), sous réserve de l'accord du patient. • Définition des informations à partager : meilleure compréhension du besoin des familles et définition du contenu du lien entre les aidants et les professionnels, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical • Identification d'une personne de confiance par les patients
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilotes</u> : Etablissements de santé autorisés en psychiatrie • CReHPsy • CLS / CLSM • UDAF • UNAFAM
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Financements ARS

² Au CESAME, « Guide à l'usage des personnes accompagnant une personne malade » en cours d'élaboration

Action 2 : Favoriser la participation des pairs dans les accompagnements	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les postes de médiateurs santé pairs³ et de pair-aidants⁴ : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer l'information et la formation sur ces sujets (cf. journée sur la pair-aidance) ▪ Accompagner la mise en place d'au moins un poste de médiateur santé pair dans le département • Mieux accompagner les médiateurs santé pairs et les pair-aidants dans l'organisation et la promotion de cette activité de médiation (ex. lieu de rencontre, appui des équipes le cas échéant, ...) • Continuer le développement de GEM sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Donner une meilleure visibilité des GEM, informer davantage sur leur existence, par exemple, l'intégrer dans les livrets d'information ou d'accueil, ou par des intermédiaires (MSP, psychiatres libéraux, médecins généralistes...) ▪ Organiser des rencontres entre les GEM et les différentes équipes soignantes (CMP...) pour mieux se connaître • Soutenir la communication réalisée par les GEM eux-mêmes
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure identification des GEM et un recours plus fréquent pour les patients, favorisant l'autodétermination, développant l'autonomie des patients... • Formation et intégration de pairs professionnels dans les dispositifs d'accompagnement
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence Régionale de Santé • CReHPsy • Groupes d'entraide mutuelle (GEM) existants • Etablissements de santé autorisés en psychiatrie • UNAFAM
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Financements ARS • Appels à projets
Action 3 : Faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) au plus grand nombre	
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure couverture territoriale des programmes d'ETP au sein des établissements autorisés en psychiatrie •
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Etablissements de santé autorisés en psychiatrie
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes d'ETP existants
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Création ou réactualisation des guides d'accueil de l'accompagnant • Suivi des programmes d'ETP sur le territoire et association des aidants • Suivi des GEM sur le territoire • Nombre d'initiatives de pair-aidance et Nombre de postes professionnels 	

³ « Médiateur santé pairs » : Formation obligatoire et diplômante, recrutement par ES ou ESMS

⁴ « Pair-aidant » ou « travailleur pair » : pas de formation spécifique

Objectif opérationnel 17 : Renforcer les efforts de lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale .

Rappel diagnostic	
<ul style="list-style-type: none"> • Des dispositifs ne couvrant pas l'intégralité du territoire départemental • Des représentations persistantes de la société sur les maladies mentales, une difficulté à toucher le grand public 	
Action 1 : Renforcer l'éducation à la différence en milieu scolaire à destination des enseignants, des élèves et des parents d'élèves à travers des témoignages et des formations	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre contact avec le directeur académique • Développer des projets de sensibilisation à destination de la communauté scolaire
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre les stéréotypes et les représentations • Changement du regard de la société, acceptation et valorisation de la différence • Prévention dans le traitement de l'information et l'utilisation du vocabulaire non stigmatisant
Pilotes et acteurs envisagés	<p><u>Pilote</u> : Education Nationale (convention de partenariat au niveau académique avec l'ARS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agence Régionale de Santé • Dispositif du Parcours Citoyen • CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté) • Associations d'usagers et d'aidants • Médecine scolaire (médecin et infirmier scolaire) • Maison des adolescents
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • ADOSEN • Graine de citoyen • Professionnels de la psychiatrie • Réseau départemental des bibliothèques • Associations d'usagers et d'aidants
Action 2 : Sensibiliser et communiquer auprès du grand public	
Modalités opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Associer les journalistes dans le comité de préparation de la Semaine d'information de la Santé Mentale (SISM) dont le thème est la stigmatisation • Sensibiliser et former les élus et les acteurs locaux dans le cadre des CLS et CLSM • Organiser la coordination des CLS à l'échelle départementale
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre les stéréotypes et les représentations • Changement du regard de la société, acceptation et valorisation de la différence • Prévention dans le traitement de l'information et l'utilisation du vocabulaire non stigmatisant
Pilotes et acteurs envisagés	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pilote</u> : Agence régionale de santé • coordonnateurs des CLS et CLSM • collectif SISM • Observatoire de la déontologie et de l'information

	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs du champ de la santé mentale • Maison de la justice et du droit
Moyens mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Supports Psycom • UNAFAM • CLS / CLSM • Guides ressources
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des actions de sensibilisation au sein des établissements scolaires en ayant bénéficié. • Suivi des actions en santé mentale des CLS et des CLSM (actuels et en projet) 	